

Moldova

Introducere: Traumatismele cordului și aortei reprezintă 2,7-3,2% din urgențele cardiochirurgicale. Complexitatea cazurilor sunt extrem de variate. Indicația operatorie poate fi necesară atât în traumatisme penetrante cât și nepenetrante. Din trauma cordului penetrant doar 35% din pacienți supraviețuiesc pînă la unitatea de gardă.

Material și metode: În cadrul clinicii s-au studiat 7 cazuri operate cu traumatismul cordului și aortei. În 2 cazuri intervenția fiind secundară, efectuată pe cord deschis cu by-pass cardiopulmonar, pentru rezolvarea defectelor restante postpenetrante. Trauma aortei în toate cazurile a fost nepenetrantă, ce a condus la declanșarea anevrismului de aortă.

Rezultate: Pacienții operați au o supraviețuire de 100%. În cazurile intervențiilor pe cord deschis s-a efectuat și corecție valvulară. La pacienții cu anevrism de aortă s-a efectuat protezarea segmentului aortic, în dependență de localizarea anevrismului operația s-a efectuat cu by-pass cardiopulmonar sau cu șunt de ocolire.

Concluzii: Intervenția primară de urgență majoră pentru trauma cordului penetrant este vital necesară, dar în dependență de gravitatea leziunii unele defecte necesită reintervenție secundară pe cord deschis.

Cuvinte cheie: trauma cordului, trauma aortei, anevrism posttraumatic de aortă

TRAUMA OF THE HEART AND THE AORTA. CASE'S REPORT

Introduction: Heart and aortic trauma represents for 2.7-3.2% of cardiac surgery. The complexity of the cases is extremely varied. The operative indication may be required both in penetrating and non-penetrating traumas. From penetrating heart trauma, only 35% of patients survive to the on-call unit.

Materials and methods: In the clinic, was studied 7 cases of heart and aortic trauma. In 2 cases, the intervention was secondary, performed on open heart with cardiopulmonary bypass, to solve post penetrating defects. The aortic trauma in all cases was non-penetrating, which led to the onset of aortic aneurysm.

Results: Operated patients have a survival of 100%. In cases of open heart surgery, valvular correction was also performed. In patients with aortic aneurysm, aortic segment prosthesis was performed, depending on the location of the aneurysm, the operation was performed by cardiopulmonary bypass or bypass shunt.

Conclusions: The primary emergency intervention for penetrating heart trauma is vital, but depending on the severity, some defects require secondary open-heart re-insertion.

Key words: heart trauma, aortic trauma, post-traumatic aortic aneurysm

ANALIZA COMPARATIVĂ A COMPLICAȚIILOR POSTOPERATORII DUPĂ TRATAMENT CHIRURGICAL A BOLII HEMOROIDALE

BOUR A^{1,2}, GUGAVA V^{1,2}, COJOCARU CRISTINA^{1,2}

¹Catedra de chirurgie nr. 5, Facultatea stomatologie, Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu”,

²Spitalul Clinic al Ministerului Sănătății, Muncii și Protecției Sociale, Chișinău, Republica Moldova

Introducere: În prezent, aproximativ ¼ din populația țărilor dezvoltate suferă de boala hemoroidală, iar o proporție semnificativă reprezintă persoanele de vârstă activă. O mare parte dintre acești pacienți necesită corecție chirurgicală.

Material și metode: După analiza datelor de literatură și experiența noastră modestă, considerăm că hemoroidectomiile tradiționale sunt însoțite de sindromul doli mai pronunțat, risc de hemoragie (03-6%, ~2%), dizurie (3-50%, ~15%), stricture (1-7,5%, ~4%), insuficiența canalului anal (7,5%), abcese (0,5-4%, ~1%), apariția fisurilor și fistulelor, constipații severe (15-30%). Metodele minim invazive într-o măsură mult mai mică predispon spre apariția complicațiilor severe. Dar în același timp sunt mai eficiente în stadiile inițiale ale hemoroizilor și în stadiile ulterioare sunt de obicei caracterizate de o frecvență mai mare de recidivă.

Rezultate: În stadiile avansate a bolii hemoroidale metoda HAL-RAR (*Hemorrhoidal Artery Ligation with mucopexy*) este însoțită de apariția plicelor ano-cutanate (skin tags), apariția prolapsului (~7%). Procedura poate fi asociată cu dificultatea urinării, apariția nodurilor trombozați și hemoragie ușoară (~6%). *Rubber band ligation (RBL)*. Sângerările (1,4-4%), durerea (~5,8%), simptomele vaso-vagale (~4%), hemoroizii trombozate, alunecarea benzilor și priapismul (~4,7%), retenția urinară, fistula și fisura anală (0,4%), sepsisul pelvian pînă la deces (7 cazuri), recidivă (6,6-18%, ~11%) sunt complicații raportate. *Metoda Longo (Prolapse Procedure for Hemorrhoids: PPH)*. Sângerare rectală (1-11%, ~9,6%) și incontinență fecală (2,5-4,9%), durere cronică (1,6-31%), hemoroizii trombozate (5,9%), stenoză anală (1,6-8,8%, ~2,6%), perforare a rectului, fistula rectovaginală (0,2%), aplicarea stomei (0,45%), complicațiile raportate din ce în ce mai mult după aceste noi operații și ar putea fi efectul unei curbe de învățare.

Concluzii: Considerăm, că abordarea diferențiată, complexă și individuală la pacienți tratați chirurgical cu diagnosticul de boală hemoroidală diminuează riscul aparițiilor complicațiilor postoperatorii.

Cuvinte cheie: Boala hemoroidală; abordarea diferențiată, tratament

COMPARATIVE ANALYSIS OF POSTOPERATIVE COMPLICATIONS AFTER SURGICAL TREATMENT OF HEMORRHOIDAL DISEASE

Background: At present, approx. ¼ of the population in developed countries suffers from hemorrhoidal disease; and a significant proportion is in active age. Most of these patients require surgery.

Methods and materials: After analyzing the literature data and our modest experience, we consider that traditional hemorrhoidectomies are accompanied by more pronounced pain syndrome, hemorrhage risk (03-6%, ~ 2%), dysuria (3-50%, ~ 15%), stricture (1-7.5%, ~ 4%), anal canal incontinence (7.5%), abscesses (0.5-4%, ~ 1%), fissures and fistulas, severe constipation (15-30%). Minimally invasive methods to a lesser extent predispose severe complications. But at the same time they are more effective at the initial stages of hemorrhoids, and in later stages they are usually characterized by a higher frequency of relapse.

Results: In the advanced stages of hemorrhoidal disease, the HAL-RAR (*Hemorrhoidal Artery Ligation and Mucopexy*) method is accompanied by the appearance of skin tags, prolapse (~ 7%). The procedure may be associated with difficulty in urination, the appearance of thrombosis nodules and mild haemorrhage (~ 6%). *Rubber band ligation (RBL)*. Bleeding (1.4-4%), pain (~ 5.8%), vaso-vagal symptoms (~ 4%), thrombosed haemorrhoids, slippage of bands and priapism (~ 4.7%), urinary retention, anal fistula and fissure (0.4%), pelvic sepsis to death (7 cases), relapse (6.6-18%, ~ 11%) are reported complications. *Longo method (Prolapse Procedure for Hemorrhoids: PPH)*. Rectal bleeding (1-11%, ~ 9.6%) and faecal incontinence (2.5-4.9%), chronic pain (1.6-31%), thrombosis hemorrhoids (5.9%), anal stenosis (1.6-8.8%, ~ 2.6%), rectum perforation, rectovaginal fistula (0.2%), application of stoma (0.45%). Complications are reported more often after these new surgical interventions, and could be the effect of a learning curve.

Conclusion: We consider that the differentiated, complex and individual approach in surgically treated patients with the diagnosis of hemorrhoidal disease diminishes the risk of occurrence of postoperative complications.

Keywords: Hemorrhoidal disease; differentiated approach, treatment

DEREGLĂRILE URODINAMICE LA PACIENȚII CU OPERAȚII PROCTOLOGICE



BOUR A¹, CAZACU L¹, TARGON R¹, BABIN A¹, GUGAVA V¹, BECU V¹, DODON A¹

Catedra de chirurgie nr. 5, Facultatea stomatologie, Universitate de Stat de Medicină și Farmacie ”Nicolae Testemițanu”, Chișinău, Republica Moldova

Introducere: Retenția acută a urinei și ischuria postoperatorie după operațiile efectuate la nivelul zonei anorectale rămân a fi într-un procent înalt. Datele literaturii relatează, că după orice operație, chiar și minim-invasivă, pot surveni aceste dereglări.

Scopul: Profilaxia apariției manifestărilor disurice la pacienții cu operații proctologice.

Material și metode: În secția chirurgie a SCC or. Chișinău s-au aflat la tratament chirurgical în perioada anilor 2008-2017, 345 pacienți cu diverse patologii a zonei anorectale: HC 217; fisură anală cronică 67; paraproctită acută 19 pacienți; paraproctită cronică 42; raportul bărbați / femei fiind 295 / 50, vârsta între 18-82 ani.

Rezultate: Hemoroidectomia Milligan-Morgan sau Whithead - 192 cazuri, pentru HC stadiu IV și prolaps rectal gr. I-II - Whithead-Vercescu- 25 cazuri, HC și fisura anală cronică complicată cu strictură a canalului anal- Milligan- Morgan cu sfincterotomie dozată extramucoasă tip Rijih- 67 cazuri, HC asociată cu fistula pararectală s-a practicat metoda Gabriel și hemoroidectomia cu restabilirea parțială a punților cutaneo-mucoase sau plaga semideschisă 42 cazuri. Retenție acută urinară s-a constatat la 30 pacienți (17 bărbați și 13 femei), care s-a rezolvat ulterior prin administrarea preparatului „Omnic” 4 mg, uroseptice și antispastice, iar la 3 pacienți a fost necesar de aplicat cateter Foley pe 5 zile.

Concluzii: Administrarea preparatelor α -adrenoblocatori, urosepticelor și antispasticelor duc la lichidarea semnelor clinice ale manifestărilor disurice, un rol important în profilaxie revenindu-i examenului USG al bazinului mic.

Cuvinte cheie: Retenție acută de urină; Ischurie paradoxală; Zonă ano-rectală

URODYNAMIC DISORDERS IN PATIENTS WITH PROCTOLOGIC OPERATIONS

Background: Acute retention of urine and postoperative ischuria after anorectal surgeries remain to have a high percentage. Literature data report that these disturbances may occur after any surgical intervention even though it is minimally invasive.

Aim of the study: Prophylaxis of dysuria manifestations in patients with proctologic operations.

Methods and Materials: 345 patients with various anorectal pathologies underwent surgical treatment in 2008-2017 at CCS Surgery Department from Chisinau: CH 217; chronic anal fissure 67; acute paraproctitis 19 patients; chronic paraproctitis 42; male / female ratio being 295/50, aged 18-82 years.

Results: Milligan-Morgan or Whithead hemorrhoidectomy - 192 cases for CH stage IV and rectal prolapse gr. I-II- Whithead- Vercescu- 25 cases, CH and chronic anal fissure complicated with stricture of the anal canal -Milligan-Morgan with Rijih dosed extramucosal sphincterotomy - 67 cases, CH associated with pararectal fistula, Gabriel method and hemorrhoidectomy with partial restoration of cutaneous mucosal bridges or semi-open wound were performed in 42 cases. Acute urinary retention was found in 30 patients (17 males and 13 females) being subsequently resolved administering 4mg „Omnic”, uroseptic and antispasmodic preparations, whereas Foley catheter was necessary to be applied for 5 days in 3 patients.

Conclusions: The administration of α -adrenoblocker, uroseptic and antispastic preparations, leads to the elimination of disuric manifestations clinical signs, USG examination of the pelvis plays an important role in prophylaxis.

Key words: Acute retention of urine; Paradoxal ischuria; Anorectal area

GANGRENA FOURNIER (CAZ CLINIC)



BOUR A^{1,2}, CAZACU L^{1,2}, TARGON R^{1,2}, BABIN A^{1,2}

¹Catedra de chirurgie nr. 5, Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu”, ²Spitalul Clinic Militar Central, Chișinău, Republica Moldova

Introducere: Conform datelor contemporane, gangrena Fournier (GF) este o variantă a fasciitei necrozante rapid-progresive de etiologie polimicrobiană, cu afectarea preponderentă a organelor genital externe, perineului și zonei ano-rectale, cu o letalitate de la 15-50 %. Factorii predispozanți sunt atât de ordin local cât și general (diabeticii, imunocompromiși, fumătorii, avitaminoza)

Scopul: Atenționarea medicilor de alte specialități despre apariția acestei patologii pe fondalul altor maladii.

Material și metode: Pacientul V., vîrsta 20 ani, internat în secția Boli Infecțioase a SMC cu febra 39,5°C, amigdalită lacunară. Peste 5 zile de la internare este solicitată consultația chirurgului ce a stabilit diagnosticul de erizipel, forma necrotică a hemiscrotului și